Ueber Speichelsteine und ihre chemische Zusammensetzung.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Zahnheilkunde

der hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Johannes Winckler, approb. Zahnarzt

aus Halle a. S. 1921.

Referent: Prof. Dr. Voelcker, Halle a. S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S.
Buchdruckerei Wilhelm Brandt.
1921.

Zusammenfassung.

Die Geschichte der Speichelsteine geht bis Hippokrates zurück, der bereits „Steine unter der Zunge“ beschrieb. Im Mittelalter schildert Paré (1556) die Krankheit ausführlicher. Von Scherer (1737) stammt die Bezeichnung Speichelsteine. Closmadeuc (1855) stellte die erste größere Kasuistik zusammen. Es folgen dann hauptsächlich Arbeiten französischer Autoren und erst zur Jahrhundertwende eine Anzahl deutscher Dissertationen und Arbeiten.

Von den zahlreichen Theorien über die Ursachen der Speichelsteine haben sich hauptsächlich noch folgende erhalten:

1. die Fremdkörpertheorie,
2. die Bakterientheorie und
3. die Theorie der Bildung von Steinen durch entzündliche Prozesse.

Die Dauer der Bildung der Steine erstreckt sich vermutlich auf Monate und Jahre. Wir finden sie sowohl im Ausführungsgange als auch in der Drüse; das Submaxillarsystem wird dabei weitaus am häufigsten betroffen.

Männer werden öfters von der Erkrankung befallen als Frauen, und zwar wird das mittlere Lebensalter bevorzugt. Die Steine finden sich meist einzeln in Erbsen- bis Bohnengröße vor, doch zählt das Vorkommen mehrerer kleiner oder einzelner großer keineswegs zu den Seltenheiten. Das Gewicht schwankt entsprechend zwischen Bruchteilen von Gramm bis zwanzig Gramm. Die Farbe ist graugelb, grauweiß, graubraun, selten rein weiß. Im

Ausführungsgang sind die Steine länglich, in der Drüse mehr rund und unregelmäßig geformt. Der Durchschnitt weist meist einen geschichteten Bau auf. Die Härte des Steins erreicht nicht ganz den dritten Härtegrad.

Die zahlreichen chemischen Analysen von Speichelsteinen haben regelmäßig als Hauptbestandteil phosphorsauren und kohlensauren Kalk ergeben und zwar in überwiegender Menge phosphorsauren. An anorganischen Substanzen sind stets noch vorhanden Kali, Eisen, Chlor, Natrium und in Spuren Fluor, Ammoniak und Kieselsäure. Rhodankalium ist niemals gefunden worden. Die organischen Bestandteile setzen sich zusammen aus Bakterien, Epithelien, Mucin und seltner Ptyalin, Cholestearin und Harnsäure.

Die pathologischen Veränderungen in der Umgebung der Speichelsteine können im Ausführungsgange der Drüse in Zerstörung des Epithels, Wandverdickung, Dilatation des Ganges und in der Drüse selbst in Bindegewebshyperplasie, Parenchymschwund und Rundzelleninfiltration bestehen. Auch Abszeßbildungen kommen öfter vor.

Die Symptome der Erkrankung können verschieden sein. Den Fällen mit allmählich auftretenden Schmerzen und Beschwerden stehen die Fälle gegenüber, wo plötzlich beim Essen heftige Schmerzen, „Coliques salivaires", ausgelöst werden und eine Geschwulst, „Tumor salivalis", plötzlich auftritt, die durch Speichelstauung verursacht wird. Außer diesen typischen Symptomen treten nach Beschwerden beim Essen, Sprechen, mitunter Atembehinderung, eitriger Katarrh der Duktusschleimhaut, „Pyorrhoea salivalis", Stomatitis und Speichelfluß auf.

Die Diagnose wird sich auf Grund der eben geschilderten Symptome oft stellen lassen. Zur Sicherung der Diagnose dienen die bimanuelle Palpation, die Sondierung, die Punktierung und in neuerer Zeit die Durchleuchtung mittels Röntgenstrahlen in allen Zweifelsfällen. Auf die Differentialdiagnose ist besonderer Wert zu legen. Stehen Entzündungsprozesse im Vordergrunde, so sind Tuberkulose, Syphilis und evtl. Aktinomykose zur Differentialdiagnose heranzuziehen. Bei Kieferklemme und starker Druckempfindlichkeit kommt Alveolarperiostitis, Angina phlegmonosa und Angina Ludovici mit in Frage. Schließlich sind noch Neubildungen wie Fibrom und Karzinom differentialdiagnostisch wichtig.

Die Prognose ist in fast allen Fällen eine günstige. Das Leiden ist nach Mareau: Une affection généralement plus incommode que dangereuse.

Die Therapie richtet sich nach dem Sitz des Steins und zwar wird man bei Steinen in der Drüse mit Ausnahme der Parotis, weil in ihr der Fazialis verläuft, und bei stark entzündlichen Prozessen stets zur Exstirpation der Drüse und des Gangsystems schreiten. Bei Steinen im Duktus und in der Parotis dagegen wird man sich mit einem sorgf. Herauspräparieren des Steins meist begnügen.